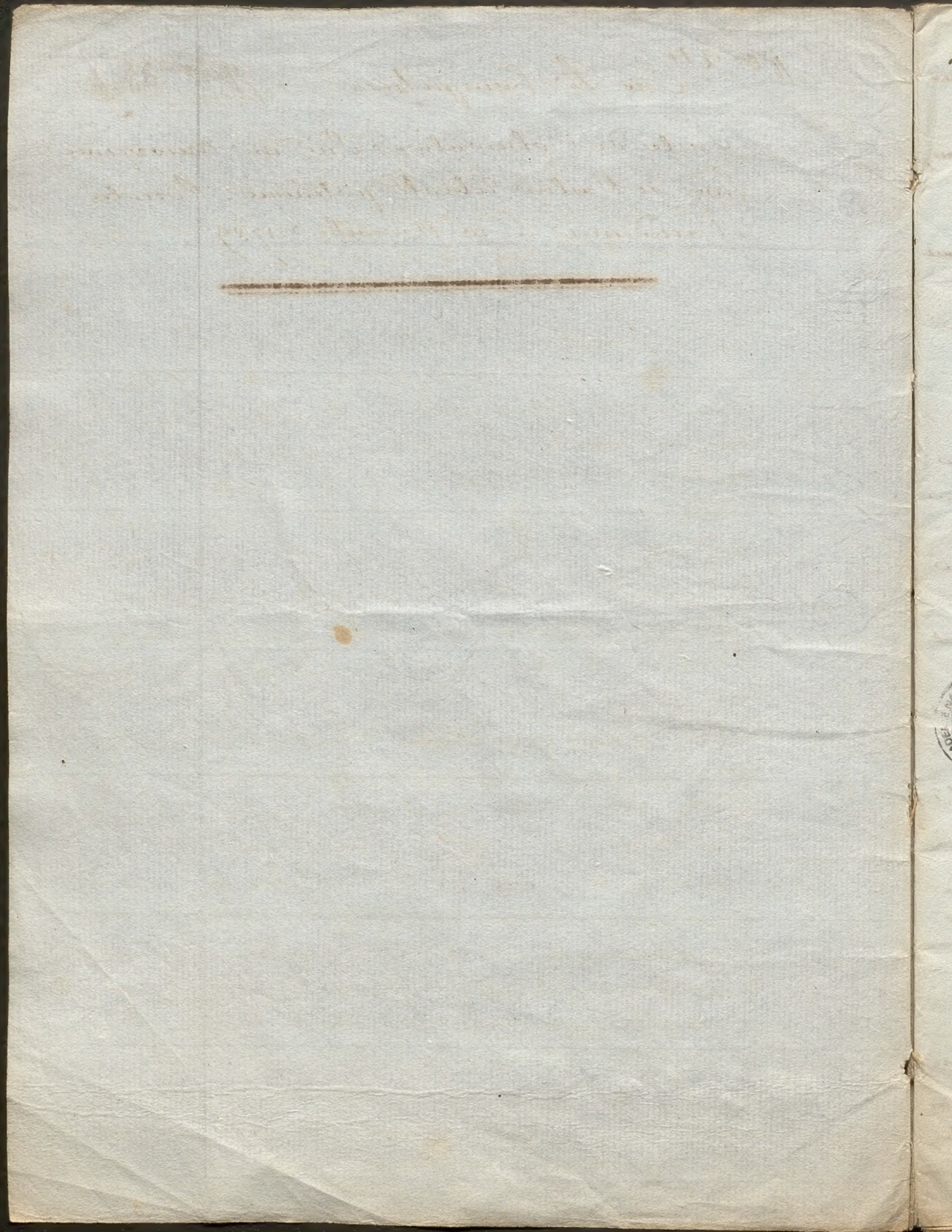


N^o. 21. Sur la Compression

Suite de l'observation Sur un Anévrysme
sans de l'artere vésicale postérieure. Présenté
à l'Académie le 10 Novembre 1789



ARC 54 n^o 22



Lu 1^o. et 2^o.

G

Reflexions Sur la Compression En Cas d'hemorragie

faisant suite à l'observation présentée
à l'academie le 10 gbr 78 79 Sur une anevrysme
fong de l'artere tibiale Postérieure

Une opération insolite déterminée plus par la
circonstance urgente, que par une suite de Reflexions
qui auroient pu la précéder, a été le sujet d'une observation
que j'ai présentée à l'academie dans la séance du 10 gbr
dernier. Je n'ai pas besoin de lui rappeler qu'il étoit
question d'un anevrysme fong de l'artere tibiale
postérieure ouverte un peu au dessus de la partie moyenne
de la jambe, dont la ligature a été faite à l'aide d'une
incision pratiquée à la partie opposée, à travers le
ligament inter-osseux, pour donner passage à l'aiguille de
Guy fib.

Une opération pratiquée dans le second hospital de
Paris, en présence de plus de quarante témoins, présentée
à l'academie par le chirurgien de l'hospital membre de
l'academie, paroit devoir réunir toutes les preuves de
vérité. mais cette opération a paru si extraordinaire
à quelques uns des membres, qu'ils l'ont vu formellement.
(Et ce leur propre parole) tout regardé comme un proced.
imaginaire, ou simplement comme un projet d'opération.
Touchés dans un doute plus prudent, se fiant par moi
de me faire entendre, ont paru ne pas comprendre mon
procedé. J'ai proposé de le Répéter sur une jambe ou
imposée ou nous imposée, ce qui a été agréé par l'academie.
L'opération Répétée en présence de plusieurs des commissaires,



Le Resultat a été trouvé conforme à l'observation présente.

Le procédé bien entendu, il s'est élevée une suite d'objections aux quelles j'ai avoué je ne m'attendais pas, & aux quelles ~~je n'étais pas~~ je devois d'autant moins m'attendre, qu'il n'en avoit pas été question lors de ma seconde lecture (a) & qu'elles devoient naturellement procéder toute autre direction.

(a) le 17 gbr
1789

Voici les objections qui m'ont été faites par un des membres.

- 1^o La compression étant le premier moyen d'arrêter le sang, elle doit être faite.
- 2^o Le sang ayant été arrêté par la pression faite avec mon doigt, la compression étoit donc praticable, donc elle devoit être employée, & par elle j'aurois évité des grandes profondes & dangereuses incisions pour faire une ligature inutile.
- 3^o ces incisions devoient être faites au malade dans l'état d'épuisement ou il étoit.
- 4^o Enfin le malade au lieu d'être six mois à guérir, auroit guéri en six semaines ou deux mois.

En réponse à ces objections, ou plutôt à ces propositions, j'en ai avancé trois.

La première que dans le cas ou la perte de sang pouvoit être faite au malade, il étoit de la saine chirurgie de ne jamais se fier à la compression quand la ligature étoit praticable.

La seconde que la compression exacte, dans le cas ou le noueur le malade, étoit impossible; & que dans le cas ou on l'auroit tenté, elle auroit été à coup sûr meurtrière.

La troisième que les grandes incisions ne devoient pas être faites au chirurgien quand elles étoient indispensables pour parvenir à une fin; & surtout quand elles n'intéressent pas des parties essentielles à la vie.

(a)

Je prie l'academie de ne pas regarder cette direction
comme une opinion d'homme de ma part. Il est question
d'élucider un point de pratique qui doit avoir la plus
grande influence sur toute la vie des hommes; le dont
l'abus a causé la mort à une infinité de malades. A ce
titre l'academie ne peut manquer de m'honorer de son
attention.

En répondant aux Difficultés proposées de m'écarter, je
promets la validité des moyens - mais comme c'est de la
conscience parfaite des effets de la compression, que je
livrerai les preuves difficiles; il me parait indispensable
d'en dire dans quelques détails à ce sujet.

Comme il y a trois espèces de compression la Directe, la Latérale
Et la Circulaire autrement dite la ligature.

En quoi consistent ces différentes compressions? quelle est la
manière la plus sûre de les pratiquer? leurs effets leurs
avantages & leurs inconvénients suivant les différents cas? les
quelles sont suivant les différentes circonstances les Recours de
présence?

cette matière est assez intéressante pour mériter d'être
traitée ex professo: nous n'avons à ce sujet que des principes
et des faits de pratique épars: mais aucun ouvrage élémentaire
à écrire. (a)

Depuis quelques années je me suis occupé de ce travail dont
je vais extraire ce que j'ai de voir me suffire pour répondre
aux objections qui m'ont été faites, & justifier ma conduite.
Je dirai plus pour en faire un principe à ceux qui le
trouveraient absolument dans les mêmes circonstances ou
me suis trouvé.

La compression latérale étant celle dont il est question
je ne m'occuperai que de celle-là; non de celle qui altère
le trajet de l'artère pour suspendre le cours du sang
ou le retarder, mais de celle qui altère sur l'ouverture
de l'artère.

Les pertes considérables de sang entraînant nécessairement
En peu de tems, ou par la suite la mort du malade, c'est
avec raison que l'on a regardé l'hémorragie comme
l'accident le plus formidable. Le chirurgien quand il
emploie les moyens propres à arrêter le sang, doit donc
songer sur ces moyens; Et quand quelqu'un de ceux-là
lui présente quelque inconvénient, il doit le rejeter, et avoir
Recours à un autre plus sûr, s'il y en a; autrement il
expose la vie du malade.

La compression latérale convient à faire sur le tube
artériel, à l'endroit de sa bifurcation, une pression stable
Et continue, de manière à l'applatisir, au point d'y
intercepter le cours du sang Et d'en empêcher la sortie;
Et alors au moyen d'un appareil disposé de manière à
former un corps solide non comprimant par lui-même,
mais devant devenir tel par une pression faite sur lui;
cette distinction n'est point indifférente.

Tout tube artériel poussé par un corps qui agit sur
lui, est continuellement poussé en avant jusqu'à ce que
les parties sur lesquelles il appuie soient assez pressées
pour lui faire un point d'appui, Et opposer une
Résistance égale à la force avec laquelle on pousse
le corps comprimant. Par conséquent plus le corps sur le
quel on place l'artère a de consistance, plus le point
d'appui est solide; une artère placée directement sur
un os sera comprimée plus exactement que celle qui, entre
elle et une surface solide, aura une partie molle telle
qu'un muscle; Et la solidité de la compression sera
moindre au Raison des parties molles interposées entre
la surface solide Et le tube artériel.

Comme d'une part tout corps comprimant introduit
dans l'artère de nos parties, tend à écarter ces parties et
à les

Et cela contredit, il ne peut manquer d'exciter des
accidents graves, & de plus d'augmenter l'intensité de
ceux dont la partie est affectée; & comme de plus toutes
pressions circulaires tend à gêner le cours des liqueurs &
à produire ou à augmenter l'engorgement; que d'une
autre part, le tube artériel seul a besoin d'être comprimé;
les praticiens avec raison, ont conseillé de disposer
l'appareil de manière que le corps comprimant n'appuie
qu'en un point sur l'artère, & qu'il excède le niveau de la partie,
afin que la pression exercée sur lui, ne soit point ou
peu partagée par les parties environnantes; c'est à dire,
que le corps interposé entre le tube artériel & la force
compressante, soit seul comprimé. Pour augmenter la
solidité de ce corps on lui a donné la forme d'un cône
tronqué, dont le sommet touche l'artère & dont la base
élevée au dessus du niveau de la partie, est comprimée
avec d'autant plus de solidité, qu'elle présente une
surface plus étendue.

Il étoit difficile de porter une attention plus
soignée sur cet appareil; & cependant l'incertitude
de son succès est telle, que l'emploi qu'on en a fait
a coûté la vie à une multitude de malades. Il n'y a
pas de chirurgiens qui, ayant fréquenté autrefois les
hospitaux, ne puissent s'entendre le témoignage de ce que
j'avance: on a vu nombre de fois le sang repartir
malgré un appareil bien fait & le malade succomber
de faire préférer la ligature, d'élever un lambeau
mutilé suivi de gangrène. Je ne prétends pas dire
que ^{l'on peut} ~~quelques fois~~ la compression bien faite n'ait réussi,
le desir de soutenir mon opinion ne m'autrisme pas
par les bons & les raisons. mais ce succès est rare;
& doit l'être, comme je me propose de le prouver.



Je me souviens par d'exemples qui viendroient
à l'appui de mon assertion, quelques uns suffiront.

Je puis rappeler le fait dont a parlé l'ala Secundo
dernier un de nos confrères au sujet d'une hémorragie
à la cuisse & qui fut perdue le malade. a fait passer
à l'hôpital de la charité dans le sens que j'y gagnais
maître à a fait y pourrais en ajouter bien d'autres
que ces deux là en ont fournis. on fit au n° 31
l'opération du phymosis à un homme de trente à
trente cinq ans. une artère ou veine fut comprimée; le
sang reparut, nouvelle compression & nouvelle hémorragie;
Enfin après plusieurs hémorragies, la compression fut si
forte, que les ganglions s'empara du membre; une
ligature fut couverte les parties.

En 1782 Un homme de Surêne travaillant à la vigne,
se blessa à la partie supérieure externe de la jambe;
le sang sortit avec force; on comprima le lieu d'où
le sang sortoit; la jambe devint énormément enflée,
le sang s'infiltra en assez grande quantité dans les
tissus cellulaires: la gangrène s'étoit déjà emparée d'une
partie de la face externe de la jambe, lorsque le malade
fut conduit à l'hôpital de la charité; on désosa
ouvrir le foyer, débarrassa la partie de, cicatrices de la
légion antérieure. mais le coup étoit porté, le
malade mourut.

Un malade ayant une plaie à la partie moyenne
externe de l'avant bras avec lésion de la capitale,
vint à l'hôtel Dieu; on désosa non point de la
compression ou ligature, car pointant d'ouvrir l'emploi; les hémorragies
se succédèrent; il pratiqua la ligature; mais le malade
éprouva, mourut malgré les secours les mieux administrés.
+ à l'aide d'une incision qui découvrit l'artère

Parmi d'autres un homme âgé de trente-cinq ans
 Ruy Louis le grand fut blessé à la partie inférieure
 interne de la jambe par une contusion qui ouvrit la fibula
 postérieure. On de nos saignons appelle^s employa la compression
 pour arrêter le sang: elle n'eut pas de succès: Une nouvelle
 hémorragie déterminant une nouvelle compression qui fut faite
 par une autre de nos saignons; celle seconde tentative ne
 réussit pas mieux que la première. Enfin plusieurs hémorragies
 décidèrent à pratiquer la ligature; mais le malade épuisé
 mourut.

Si l'on avoit un cas favorable pour la compression, c'étoit
 celui là, & on ne peut mettre en doute l'utilité de ceux qui
 l'ont tentée.

Je ne dois pas oublier de me mettre sur la liste;
 combien de fois ai-je vu le premier appareil qu'on
 a mis après une opération, en replace inutilement un
 second, & enfin en venir à la ligature. cela m'est arrivé;
 & c'est avec douleur que j'ai pu être à mes Regrets la
 mort d'un homme bien constitué que j'aurois probablement
 sauvé par la ligature. j'ai ouvert les yeux, j'ai réfléchi
 & je me suis corrigé; aussi depuis plusieurs années dans
 mes opérations, je ne me sers plus de la compression; &
 tranquille sur la certitude des ligatures, je ne meurtre plus
 les playes ouvertes, & au contraire plus la nature.

Je sais qu'il est très possible que la compression soit
 mal faite; mais il faut avouer de deux choses l'une, ou
 que les chirurgiens nos saignons sont peints de parler
 un nombre des quels je me mets, ne savent pas faire une
 compression, ou que la compression latérale n'est dans bien
 des cas, un moyen très incertain: On ne sera pas étonné
 de cette incertitude, si l'on réfléchit sur les manières dont

+ à l'aide d'une
 incision qui
 descend
 l'artère

+ obligé de
 le Relier



Le cône pousse par lui-même, agit sur le tube artériel
par une puissance compressive.

Démonstration figure 1

En considérant les lignes au dessus du diamètre du
arcle, comme plusieurs faisant le centre d'un cône dont
la base seroit à la circonférence, le sommet au centre.

Soit O le tube artériel

Soit la ligne $A. B.$ le point d'appui.

Soit la ligne $C. D.$ perpendiculaire sur $A. B.$

Soit la ligne oblique $C. O$ centre d'un cône dont
 C seroit la base & O le sommet.

Je dis que la ligne $C. O$ considérée seule ou comme
centre d'un cône dont le sommet est en O , poussée par
la puissance Z , comprimera exactement O , tant qu'elle ne
s'éloignera point de la perpendiculaire $C. D.$

Je dis que la ligne oblique $C. O$ poussée par la
puissance X , ne comprimera point O , & suivra sa
direction EO ou en l'annulant qu'une autre ligne telle
que $G. O$ placée à égale distance de la perpendiculaire, ne
rencontre l'autre ligne oblique à son sommet, & ne fasse
avec elle les deux côtés d'un cône dont la perpendiculaire
 $C. O$ sera le centre; il en résultera alors un cône placé
perpendiculairement sur le tube artériel, ou pour mieux dire
sur le point d'appui $A. B.$

Après cette démonstration, & toujours dans l'assertion
vraie, que le tube artériel seul doit être comprimé, il
sera facile de décider pourquoi la compression n'est si
rarement, le pourquoi. Si l'on voit, l'hémorragie communément
car pour que la compression soit exacte, il faut que la
puissance X et Y agissent avec une même degré de force;
car si une des deux puissances telle que Y , pousse avec
plus de force que la puissance X , la ligne $C. O$ cédera, &
la ligne

+ Et même
vers $B.$ si le
point d'appui
est de la
Résistance.

+ En i ou Salique GO sans Dirigée au 10⁺ & vice versa.
En a.

Pour que le sommet du cône soit stable sur le tube
arteriel, il faut donc nécessairement que les forces comprimeuses
a'agissent que sur la ligne centrale ou perpendiculaire; ou
bien que les deux côtés du cône soient également comprimés
par les puissances XY figures 1 et 2. Il est ainsi de l'autre
combien cela doit être difficile dans l'opération vraie; car
si l'on étend le sommet du cône avec la ligne 123-456,
l'opération n'aura plus lieu, parcequ'alors il faudra qu'une
puissance quelconque agisse sur la ligne, avec une force
égale à celle qui agit sur le cône. fig 2.

Si à ces preuves tirées de la propriété physique d'un cône
dont le sommet se place sur l'artere, on ajoute celles que
l'on peut tirer de la construction du cône dont on se sert,
des changements qu'éprouve la matière dont il est formé
et des variations dont est susceptible la force comprimeuse,
on sera peut être donné quelque compression possible de plus.

Le cône dont on se sert, a pour sommet soit l'agresse ou
soit l'artere. Substituez spongieux, ou la charge brute
roulée dans les mains en forme de pelote ou d'olive divisant
les circonstances; cette charge doit être mollette pour mieux
se insérer à la partie; de plus ce tampon de charge, on en
met un autre qui présente une surface plus étendue, un
autre de plus et ainsi de suite jusqu'à la première compression;
sur celle-ci une autre plus large et ainsi de suite jusqu'à
ce que le cône excède le niveau de la partie, de cela pour
les raisons alléguées. Le tout est comprimé par une compression
insensible de une bande serrée suffisamment, malgré cette
précaution de faire insérer la base du cône, on se voit
dans l'erreur, si l'on croit que le cône seul est
comprimé; il faut qu'une égale pression agisse sur la
partie opposée à la base du cône, sans quoi il n'y aura
pas de pression, car n'a pas besoin de preuves. Voici



Cet appareil posé, il n'y a plus de doute que le sang ne requiescissant plus, on aura lieu de croire que l'artère est suffisamment comprimée; mais quelques heures après il arrive { la partie supérieure de la tige de la même tige } il arrive, dis-je, que la bande qui comprime l'appareil se lache; et l'on s'aperçoit que cet effet se fait souvent sans la pression de cette partie de l'appareil. La charge de la compression s'applatissement par la pression; elles prennent une moindre épaisseur, de sorte que la pression la différente parties qui placent les unes sur les autres forment la base, et l'autre point d'une épaisseur égale dans chacune de leurs parties, les artères du cône ne sont véritablement pas comprimées de lignes égales; la ligne centrale n'est point soutenue par les latérales fléchit, le cône se courbe et la compression n'a plus lieu. Plus le cône aura de longueur moins il sera solide de vice versa. Alors l'artère qui dix à vingt heures auparavant étoit suffisamment comprimée par la pression facile du tube de caoutchouc, se trouve libre de la sang coagulé. L'expérience prouve ce que j'avance, car en examinant la charge de l'appareil que l'on retire d'une plaque on la trouve applatie. D'après toutes ces preuves, et d'autres encore qui me conduiroient dans une trop longue discussion, on ne devra plus être étonné que la compression latérale soit si rarement suivie de succès.

Ceci vérifié d'instinct par le raisonnement et par l'expérience, je ne crains de répondre aux objections ou plutôt aux propositions de mes Jures.

La compression étant la première moyen d'arrêter le sang, elle doit être faite.

Je réponds que la compression n'est pas plus le premier moyen d'arrêter le sang que le dernier; qu'il n'y a point

de premiers moyens en Chirurgie; quelle premier moyen est celui qui convient à la circonstance. Dans l'amputation des grandes extrémités, le premier moyen qu'on emploie ordinairement, ce n'est pas la compression, mais la ligature.

La thérapeutique est une suite de arsenal, ou le chirurgien, sans consulter l'ordre, prend l'arme qui convient pour combattre la maladie.

Seconde objection.

Le sang ayant été arrêté par la pression faite avec mon doigt, donc la compression étoit praticable.

La conséquence n'est pas juste. De ce que mon doigt a arrêté le sang, il ne s'ensuit pas qu'un appareil auroit eu la même propriété. à ce sujet j'ai dit que la compression faite avec ~~mon~~ ^{mon} doigt par un appareil étoit différente de celle faite par le doigt. cette vérité est si palpable, que j'en ai lieu d'être étonné de l'improbation presque générale que l'on a donné à ma proposition. Je n'en ai que deux mots pour l'ajouter. Le doigt comprimant est un instrument actif subordonné à la volonté. Le même comprimant est un instrument passif, le même subordonné à cette différence seule que l'un dépend de autres moyens.

Malgré le peu de confiance que l'on doit avoir dans la compression latérale, il faut avouer qu'il est des cas où elle peut avoir lieu; mais ces cas sont de petit nombre: je n'adhère point dans ce détail, il passeroit, dans ce moment-ci, les bornes que je me suis prescrites; il suffira de dire que cette compression pourra être employée dans les cas où l'artère, placée sur un point d'appui solide, sera superficielle; & qu'une tumeur peu épaisse, pour les vaisseaux allongés, pourra être placée perpendiculairement sur le point d'appui. Dans les cas ainsi, ou la ligature sera impraticable, on pourra tenter la compression quel qu'incertain qu'elle soit, plutôt que d'abandonner le malade, & dans le cas de non succès, recourir promptement à l'amputation, si toutefois elle peut avoir lieu.



Le refus à ma seconde proposition, j'ai ~~ainsi~~ avancé
quelque compensation exacte dans le cas où le traitement
malade, étoit impossible; lorsque dans le cas où elle auroit
été pratiquée, elle auroit été incertaine & souvent
meurtrière.

J'appliquerai à la partie sur laquelle j'ai opéré, la démonstration précédente. On ne dit pas perdre de vue que la jambe du malade étoit affectée d'un engorgement inflammatoire, accompagné de plus vives douleurs.

La figure 3 représente une section transversale de l'ovule, la zone dans la partie ou l'artère a été ouverte. Je demande grâce pour l'irrégularité du dessin; mais ce qu'il peut avoir d'irrégulier, n'influera point sur la démonstration.

Post O Crabe artériel placé sous le muscle jambant
postérieur; le jambant vis antérieurement, placé
derrière le muscle.

Noted. Lesions proposed pour arriver à sang.

Re X la puelle au compresseur.

Je dis que la puissance comprimeante X dirigera le
cône DD en f ~~en en~~ , soit en poussant l'artère devant
lui, soit en glissant dessus : Dans le premier cas, tant que la
puissance X agira, le tube artériel sera poussé, à moins
qu'une ligne $f.o.$ comprimée par la puissance Y égale
à la puissance X , ne s'y oppose : Dans le second cas le
sommet du cône glissera sur l'artère, & sera actif &
deviendra nulle, à moins qu'une ^{autre} ligne $b.o.$ faisant
le centre d'un cône repoussant le cône à son sommet ne
s'appuie sur la ligne centrale de ce cône DD , les deux axes d'un
cône dont les perpendiculaires CO seroit le centre, ce qui ne
pourroit avoir lieu. Donc la compression sur l'artère
dans l'aspiration vraie que l'artère seule doit être comprimée
est impossible par un cône dont la base exciteroit la

le niveau du bord, de la plaie. La ligne centrale du
cône devant nécessairement être perpendiculaire sur l'artère
ou pour mieux dire sur le point d'appui *ab*, il auroit fallu
disposer ce cône de manière que son sommet appuie sur
l'artère, & que sa base touche la face interne des muscles
placés à la partie postérieure de la jambe; le cône auroit
été *cc* dont la ligne centrale seroit *co* perpendiculaire
sur le point d'appui *ab*. Or quel chirurgien auroit pu
se flatter d'établir dans cette partie un cône qui put
remplir les conditions requises; le suppose qu'il soit tel
qu'il doit être; ce cône, comme j'en ai dit, est passif, & ne
peut avoir l'action sur l'artère, que par sa base par une
pression; ~~et~~ il faudra donc qu'une puissance telle
que *x* comprime la base du cône; or cette puissance
devra nécessairement agir sur toutes les parties interposées
entre elle & la base du cône pour le comprimer. compression
dangereuse, les parties supposées dans un état sain, & la
compression à coup sur meurtrière, dans l'état d'engorgement
inflammatoire ou elles étoient.



forme et

En vain dirait-on que l'appareil peut être placé mollement,
& que la compression sur le membre peut être modérée; il
n'y a pas de doute qu'il seroit à désirer que les choses puissent
ainsi se passer; mais ce seroit se faire illusion: la
compression ne doit être ni molle ni dure; elle doit être ferme
solide; & c'est de sa solidité que dépendra le succès;
succès d'ailleurs incertain malgré cette précaution, comme
j'en ai prouvé.

Je dois qu'un pareil cas ou l'empereur totale ou cavité de
fuger; quel cas plus aggrave sur aggrave, bondissant sur
bondissant; & quand toute la cavité est remplie & distendue
par une quantité de corps dans le même les uns sur les autres,
on croit avoir comprimé l'artère; mais bientôt l'engorgement
inflammatoire survient; ou alors tout la partie étoit
affectée et augmentée au point que la gangrène s'en empare.

Et c'est ainsi que l'on voit avoir rempli l'indication; mais
ce n'est pas de cette manière que doit le conduire le blennorrhagie
réclairci; il doit le conduire compte de tous les procédés & les
raisons. j'ai donc prouvé ma seconde proposition. Donc
la compression étoit incertaine; donc dans le cas où elle
auroit été employée, elle auroit été nécessairement
incertaine; donc contre l'assertion de M^r Suë, la compression
exacte n'étoit pas praticable, elle auroit été incertaine
Et elle ne devoit pas être employée.

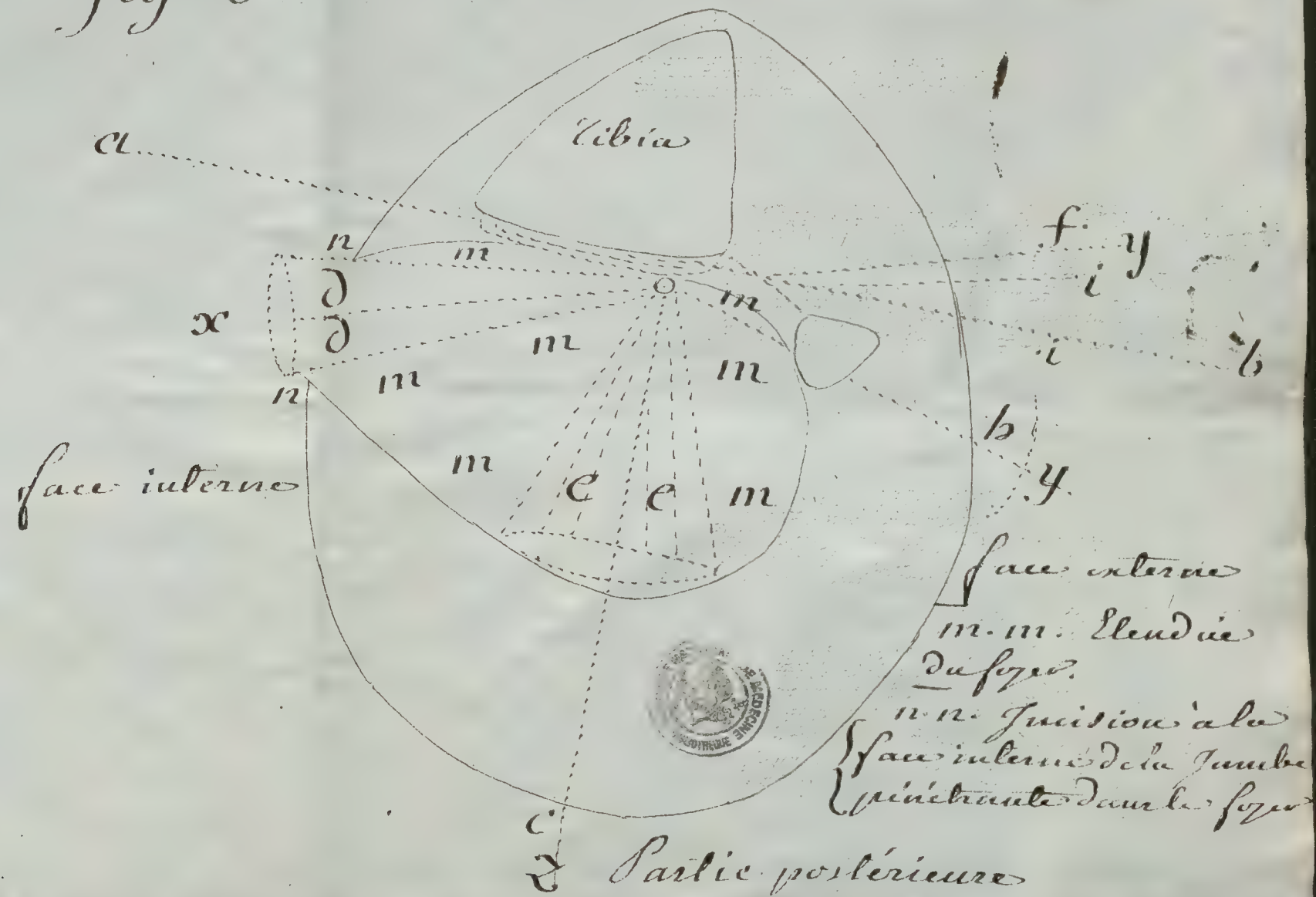
Ma troisième & dernière proposition a été que les grandes
incisions ne devoient jamais être faites, quand
elles étoient indispensables pour parvenir à une fin, & quand
elles n'intéressoient point des parties essentielles.

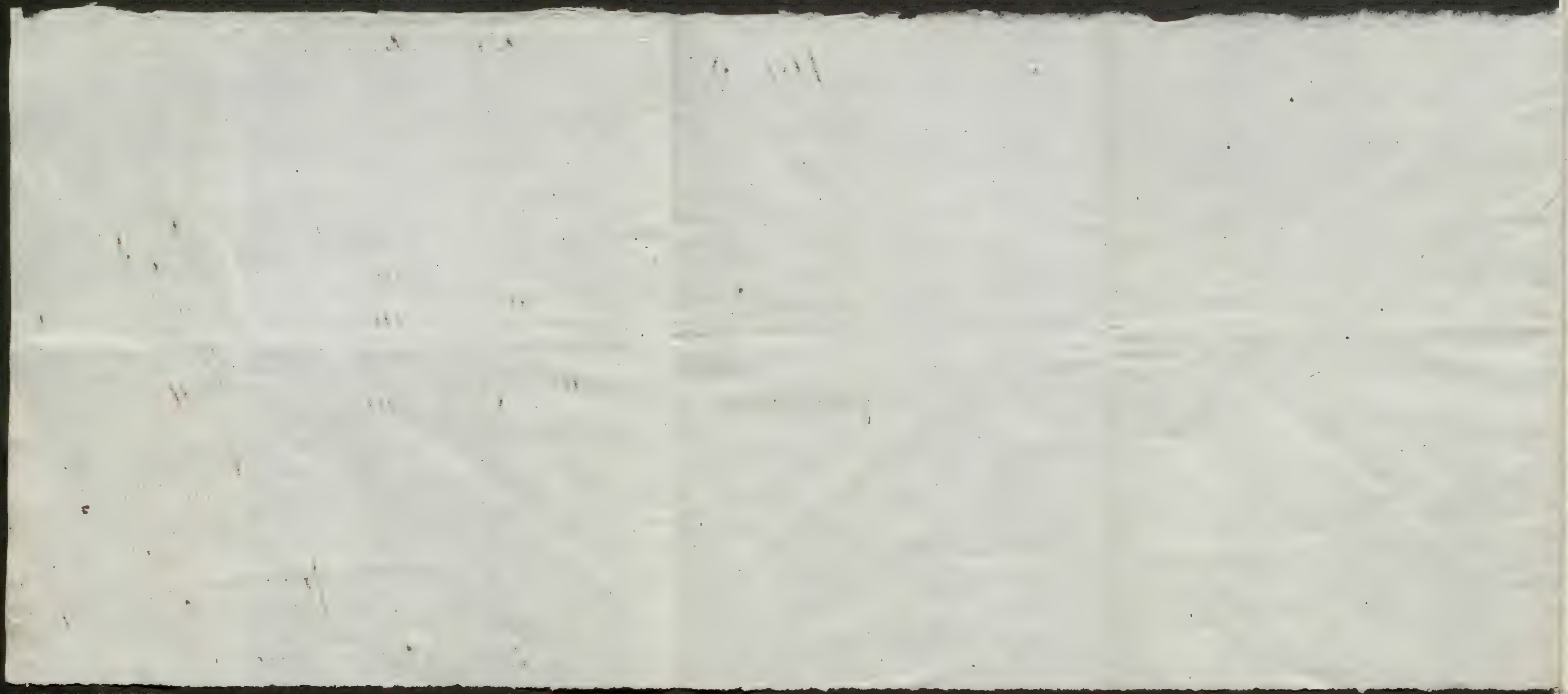
avant de prouver cette proposition, je dois rappeler la suite
des objections qui m'ont été faites, & qui j'en ai donné lieu.
M^r Suë a dit que l'état de faiblesse ou étoit la maladie
exigeoit la compression, & non des opérations dangereuses;
que la maladie au lieu d'être six mois à guérir auroit
guéri en deux. Je n'insisterai point en faveur de mon
opération le succès complet que j'ai eu. Je dis que
souvent la nature sauve les malades malgré l'ignorance
du blennorrhagie; & que le succès ne couronne pas toujours
les procédés les mieux indiqués. mais au moins le succès
est par contre mon procédé; & dans ce cas, je
répondrai que l'état de faiblesse ou étoit la maladie, étoit
justement une raison de ne pas mettre en usage un
moyen incertain; que plus la maladie étoit faible, plus
son sang lui étoit précieux; j'ajouterai que c'étoit risquer
sans cesse de voir une hémorragie. or j'ai prouvé
que ce moyen non seulement étoit incertain mais encore
qu'il étoit incertain. Quand à la durée de la maladie,
cette considération doit être prise en compte pour rien,
quand il est question de sauver la vie d'un malade; il
n'est



fig. 3.

Partie antérieure de la jambe





il n'est pas, perso, aucun de ceux qui ont pris part à la
ligature, qui pour être sûrs, n'auraient accepté cette condition.

Sur ma première proposition qui a été que quand la
ligature étoit praticable, on ne devoit pas se fier à la
compression; un autre membre a dit que ma proposition
en général étoit vraie; mais que quand la ligature exigeoit
pour la faire, des opérations graves & douloureuses, la compression
étoit préférable. Je répondrai que toutes les fois que la
ligature exigea des opérations, à quel'on pourra compter
sur la compression, il n'y a pas de doute que celle-ci devra
être employée; mais que toutes les fois que dans une
circonstance critique, la compression ne présentera pas un
moyen assuré pour arrêter le sang, il n'y aura pas à balancer
à mettre en usage la ligature, 1. elle est possible & même
à recourir à l'amputation 1. elle est praticable, plutôt
que d'exposer le malade à des hémorragies mortelles ou à la
gangrène; Dans ce cas on s'en fonde à pratiquer les
ouvertures & les autres opérations nécessaires pour parvenir
à l'artère. Ces incisions quelques profondes qu'elles
soient ne doivent point intimider un chirurgien quand il
peut éviter les parties essentielles à la vie du membre.
Quelques mouvements de ce membre peuvent même être
sacrifiés pour sauver la vie du malade. Que l'on
consulte Mr Lussan, Dupuy, Boyer dans les lettres critiques,
l'opinion de Mr La Motte dans les mémoires de l'académie
de chirurgie, & enfin celle de tous les chirurgiens d'armées:
Ils s'en vont unanime, regardent les incisions intéressant
les muscles suivant leur longueur & même quelques fois en
travers, comme nullement dangereuses, avantageuses dans bien
des cas, utiles & nécessaires à la suite des coups de feu, pour
l'extraction des corps étrangers, le traitement des ^{ulcères} ~~ulcères~~
profonds, & comme le moyen le plus sûr pour
arrêter les engorgemens inflammatoires. ce sont



les tranchemens aponeurotiques qui sont dangereux, & non les incisions qui les font après; & celle étoit la position du malade qui fait le sujet de mon observation; aussi le calme dont il n'avoit pu jouir depuis il de près l'opération; tous les praticiens en conseillant les grandes & profondes incisions, recommandent d'y éluder les principales artères, & les principaux nerfs principaux; ~~je les ai évités dans mon opération~~ j'ai opéré avec la certitude de les éviter; j'ai répété le procédé opératoire avec la même certitude. L'incision d'un pouce de longueur pratiquée au ligament interosseux suivant sa longueur, ne pouvoit produire aucun danger; les muscles qui s'y attachent, n'ont pu être séparés & il n'a point pu moins remplir, & ne devoit pas moins remplir les fonctions aux quelles il est destiné. Toutes ces opérations paroissent plus effrayantes qu'elles ne sont véritablement dangereuses; & elles ne devoient point être arrêtées dans la circonstance critique ou étoit le malade.

Que donc prouve

- 1^o que la compression générale étoit incertaine ou devoit présider la ligature; & à plus forte raison quand la perte de sang pouvoit être faite au malade.
- 2^o que la compression latérale n'est pas plus la première moyen d'arrêter le sang, que la dernière.
- 3^o Que de ce que le doigt appuyé sur l'artère arrête le sang, il ne devoit pas s'ensuivre qu'un appareil auroit à coup sûr produit le même effet.
- 4^o que chez le malade dont il est question, la compression latérale, dans l'opération vraie, qu'elle doit être celle que le doigt ou une aiguille appuyée sur l'artère, & que le bandage excède le niveau de la partie, étoit absolument inutile; que toute autre compression sur l'artère, auroit été incertaine, & à coup sûr meurtrière.

1^o Que la compression ne pouvant et ne devant point
être pratiquée, il n'y avoit d'autres ressources que la
ligature; que les incisions faites pour y parvenir
n'ont pu être dangereuses, & que probablement elles ont
été salutaires.

De toutes ces preuves, je conclus que dans une
circonstance absolument pareille à celle où je me suis
trouvée, dans des moyens propres à lier l'artère, le procédé
que j'ai employé peut et doit être mis en usage; & que ce
procédé est conforme à la saine chirurgie; avec cette
différence, que pour éviter de mettre à plusieurs reprises
le doigt dans les pinces à anneaux dans l'incision faite
aux ligaments interosseux, je proposerois comme j'en ai fait
usage à mes confrères, un fil de couleur portant
une anse dans son milieu; & qui une fois passé à
travers la plaie, serviroit à passer & repasser les fils
de la ligature sans causer de douleurs au malade.

J'aurais pu sur cette Réflexion. Si dans le cas dont
il est question, j'eusse employé la compression, & que le
malade fut mort ou par la perte de sang ou par les
gangrènes, on n'auroit pas manqué de me dire que
dans le lieu où l'artère a été ouverte & que dans l'état
inflammatoire où étoit la partie, je ne devois pas
ignorer que la compression ne pouvoit avoir de succès;
qu'il falloit lier l'artère à quelque prix que ce fût ou
procéder à l'amputation, le reproche est été fondé &
je n'en ai rien à répondre.



Desfontaines

